Aus der Frauenklinik (Direktor Prof. Dr. L. Fraenkel) und aus der Nervenklinik (Direktor Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Wollenberg) der Universität Breslau.

Ischias als Frühsymptom der Gravidität.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Walter Blaschke,

approb. Arzt.

Breslau 1925.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

I. Berichterstatter: Prof. Dr. Wollenberg.
II. Berichterstatter: Prof. Dr. Fraenkel.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Mannigfach sind die Beschwerden und Erkrankungen, die die Schwangerschaft, die schon normalerweise ganz außerordentliche Anforderungen an den weiblichen Organismus stellt, im Gefolge haben kann. Meist bleiben sie in Grenzen, die man geradezu noch als „physiologisch für die Schwangerschaft" bezeichnen kann, nicht so selten gehen sie aber weit über diese Grenzen hinaus und erfahren Steigerungen bis zu den schwersten pathologischen Erscheinungen. Nicht immer kann man mit Sicherheit sagen, wann die „physiologischen" Schwangerschaftsbeschwerden pathologische Ausmaße erreichen, denn beispielsweise zwischen dem Erbrechen Schwangerer und der Hyperemesis gravidarum, zwischen der Ausscheidung geringer Eiweißmengen und einem Schwangerschafts-Nierenleiden bestehen oft nur fließende Übergänge. Man kann aber annehmen, daß für beide Erscheinungen, physiologische und pathologisch gesteigerte, die Ursache letzten Endes die gleiche ist.

Unter den verschiedenen Beschwerden und Erkrankungen infolge der Schwangerschaft spielen nun eine nicht ganz unwichtige Rolle, die Erkrankungen des peripheren Nervensystems. Nach Döderlein fällt etwa ein Drittel von ihnen in die Zeit der Gravidität, während zwei Drittel auf das Puerperium entfallen. Zahlreiche Beobachtungen von Erkrankungen der verschiedensten Nerven sind in der Literatur beschrieben worden. So z. B. Fälle, in denen die Nerven einer Ober- oder Unterextremität allein, mehrere zusammen, aber auch gleichzeitig Hirnnerven ergriffen wurden. Besonders gefürchtet sind die Fälle, in denen der Nervus opticus, N. vagus oder N. phrenicus erkrankt; es kommt hierbei unter Umständen zur Vagus- bezw.

Phrenicusparese und zur Opticusatrophie. Die Nervenerkrankungen treten sowohl unter dem Bilde der echten Neuritis-, Mono- und Polyneuritis- wie unter dem der Neuralgie auf.

Um von einer spezifischen Schwangerschafts- oder Puerperalerkrankung der Nerven sprechen zu können, muß man jedoch alle anderen etwaigen ätiologischen Momente für eine Nervenerkrankung, in ihren Hauptsachen die gleichen für Neuritis und Neuralgie, auszuschalten vermögen; dies sind vor allem „Erkältung", Trauma, Infektion, chronische exogene Intoxikation und septische Wochenbetterkrankung. Für die spezifische Erkrankung der Nerven sehen nun viele Autoren (u. a. Döderlein, Jaschke-Pankow, Freund, Hüssy) als eigentliche Ursache eine durch Schwangerschaftsprodukte hervorgerufene Autointoxikation an. Man glaubt, daß chemische Vorgänge in der Hauptsache die Schwangerschaftsreaktionen bedingen (Jaschke-Pankow). Bei den Schwangerschaftsveränderungen spielt wohl die Plazenta die Hauptrolle. Sie ist der einzige Teil des Eies, der direkt mit den mütterlichen Geweben in Verbindung steht. Nur von ihr aus können die Stoffe, die sowohl die Schwangerschaftsreaktionen als auch die Schwangerschaftstoxikosen hervorrufen, in den Organismus der Mutter gelangen, auch wenn sie von der Frucht stammen sollten. Verschiedene Autoren (Jaschke-Pankow, Hüssy) messen nun aber der Plazenta die Rolle einer innersekretorischen Drüse bei, deren Produkte, die von den Zottenepithelien erzeugten chemischen Verbindungen bezw. Fermente, in den mütterlichen Körper gelangen. Bleibt die Schwangere gesund, so kann man annehmen, daß sowohl die Plazenta als auch der Organismus der Mutter normal funktioniert. Fällt die Reaktion abnorm aus von seiten des mütterlichen Organismus, oder treten gar pathologische Erscheinungen auf, so kann man von einer Schwangerschaftsintoxikation des mütterlichen Organismus sprechen. Die Gründe hierfür können sowohl in einer abnormen Funktion der Plazenta als auch in einer abnormen Reaktion des

Organismus der Mutter zu suchen sein. Entweder kann die Plazenta an das mütterliche Blut infolge eigener oder Erkrankung des Föts anormale, giftig wirkende Stoffe abgaben, oder der Organismus der Mutter vermag nicht wie sonst die Plazentaprodukte so zu verändern, daß sie auf ihn nicht giftig wirken. Ob es sich das eine Mal um normale Produkte der Plazenta und ein Versagen des mütterlichen Organismus bezw. eines Teiles von ihm oder ein anderes Mal um dessen normale Funktion, aber abnorme aufgenommene Stoffe handelt, läßt sich heute in den meisten Fällen noch nicht sagen. Die Plazenta braucht auch schließlich bei einer Dysfunktion keine auffälligen Veränderungen zu erleiden; so ist zum Beispiel bei Eklampsie ohne nachweisbare Veränderungen der Plazenta häufig im Tierversuch eine starke Giftigkeit von Plazentarextrakt nachgewiesen worden (Jaschke-Pankow, Hüssy).

Für die Ansicht, daß die Schwangerschaftsneuritis als Folge einer Autointoxikation aufgefaßt werden kann, spricht auch, wie Döderlein meint, ihr häufiges Zusammenfallen mit Hyperemesis, einer sicheren Toxikose, und der Korsakowschen Psychose, die ebenfalls bei einer anderen chronischen Intoxikation, nämlich der durch Alkohol, eine häufige und typische Begleiterscheinung darstellt. Es sind aber auch genügend Fälle bekannt, in denen die Mono- bezw. Polyneuritis ohne jede andere Erscheinung bei Gravidität auftrat und trotzdem infolge Fehlens anderer erklärender Momente als Intoxikation aufgefaßt werden mußte:

Wie ich bereits anführte, tritt die Erkrankung der einzelnen Nerven während Gravidität oder Puerperium als echte Neuritis oder Neuralgie auf, wobei das einzelne Krankheitsbild durch die ihm auch sonst eigentümlichen Erscheinungen gekennzeichnet ist. Bei der Neuritis sind es also vor allem Druckempfindlichkeit des Nervenstammes in seinem ganzen Verlaufe, ständig vorhandener Schmerz, Störungen der Empfindung, Lähmungen, Veränderungen der Reflexe, trophische Störungen und bei besonders schweren Fällen die elektrische Entartungsreaktion, die als

Kriterien dienen. Entscheidend für die Diagnose „Neuralgie“ sind andererseits hauptsächlich anfallsweises Auftreten der Schmerzen, deren Heftigkeit und Ausbreitung längs eines Nerven, sowie vor allem das Vorhandensein der sogenannten Valleixschen Druckpunkte an der Austrittsstelle eines Nerven aus einem Knochenkanal oder einer Fascie. Das klinische Bild läßt jedoch nicht immer eine genaue Trennung zwischen einer echten Neuritis und einer Neuralgie zu. Während einerseits ein langes Bestehen einer Neuralgie ohne ein Zeichen materieller Schädigung des betreffenden Nerven gegen seine organische Erkrankung, also eine Entzündung, spricht, kann andererseits eine leichte Neuritis unter dem Bilde einer Neuralgie verlaufen. Bei einzelnen Formen der Neuralgie, insbesondere bei der Ischias, treten mitunter Symptome auf, denen zweifellos eine leichte Neuritis zugrunde liegt; gelegentlich erreichen sie einen solchen Grad, daß sie auch den neuritischen Prozeß verraten. In der großen Anzahl der Fälle fehlen zwar diese Zeichen, es ist aber sicher, daß alle Übergangsstufen zwischen der Neuralgie und der typischen Neuritis vorkommen. Es gibt ja auch ätiologisch bei der Neuralgie Momente, die eine mechanische Schädigung des Nerven und einen Entzündungsprozeß in diesem bedingen können (Oppenheim).

Die Ischias, deren Auftreten während der Schwangerschaft und vor allem in deren Beginn hier gewürdigt werden soll, hat als Neuralgie die schon oben angeführten allgemeinen Symptome dieser Krankheit; die für die Ischias typischen Druckpunkte liegen bekanntlich am Rande des Os sacrum, an der Austrittsstelle aus dem Foramen ischiad. majus, am unteren Rande des M. glut. max., in der Kniekehle und am Capitulum fibulae (N. peroneus). Als besonderes Diagnostikum dient noch das Ischiasphänomen oder Lasèguesche Symptom. Es besteht im Auftreten von Schmerzen bei Beugung des Beines in der Hüfte bei gestrecktem Unterschenkel und beruht auf Dehnung des Nerven. Ätiologisch kommen für die Ischias im allgemeinen

die gleichen Momente wie bei den anderen Neuralgien in Betracht. Auf mechanischem Wege können wirken Narben, Periostitis, Geschwülste, vor allem Beckentumoren, und schließlich auch Koprostase. Unter den Infektionen sind besonders wichtig Influenza, Malaria und Syphilis, letztere durch Entzündung des Nerven, periostitische Verdickungen in den Knochenkanälen oder durch gummöse Geschwülste. Für die Intoxikation als Ursache spielen als exogene Gifte Blei, Quecksilber, Arsenik und Alkohol die Hauptrolle, während bei den Autointoxikationen Diabetes, Gicht und Puerperium im Vordergrunde stehen. Reflektorisch kann eine Ischias auch durch eine Wanderniere ausgelöst werden.

Ischias speziell während der Gravidität führt man nun auch auf verschiedene Ursachen zurück:

1. Der kindliche Kopf drückt auf den Nerven und ruft eine traumatische Ischias hervor. Diese Erscheinung wird in den letzten Monaten der Gravidität häufig beobachtet und ist auch in der Literatur bereits eingehend beschrieben. Sie ist infolge der in den letzten Monaten schon bedeutenden Maße des kindlichen Kopfes ohne weiteres erklärlich. Besonders disponiert sind hierfür natürlich Frauen mit engem Becken, obwohl auch bei ganz normalen Beckenmaßen diese Beschwerden auftreten können, vor allem, wenn die Maße des kindlichen Schädels die Norm überschreiten.

2. Ein anormal gelagerter, vor allem deflektierter Uterus kann bei seinem Wachtstum auf den N. ischiad. drücken (D ö d e r l e i n u. a.). Es läge also auch in diesem Falle ein Trauma vor. Eine Ischias auf solcher Grundlage käme hauptsächlich für die ersten Schwangerschaftsmonate in Frage, da sich in der Mehrzahl der Fälle der deflektierte Uterus im 2. bis 3. Monat spontan aufrichtet. Eine gynäkologische Untersuchung, die eine solche Lageanomalie feststellt, dürfte an diese Genese der Ischias denken lassen und eine daraufhin vorgenommene Reposition diese Annahme rechtfertigen. Träte aber weder eine spontane noch eine vom Arzt vorgenommene Lagekorrektur ein, so stände

bei weiterem Wachsen des Uterus wohl bald das Krankheitsbild des inkarzerierten Uterus im Vordergrunde.

3. Kleine Extravasate der Nachbarschaft können sich auf die Nervenscheide fortsetzen oder es treten Hyperämie und Ödem selbständig auf (Winkel).

Ersteres setzt voraus, daß irgendwo im Becken Entzündungsherde, deren Folge etwaiger Extravasate wären, beständen. Die Anamnese und eine genaue Untersuchung müßten diese Frage klären. Sollen aber Hyperämie und Ödem „selbständig" auftreten, so wird immer noch im einzelnen Falle die Frage nach dem Grunde ihres Auftretens, das doch nichts weiter als ebenfalls der Ausdruck einer Entzündung wäre, offen bleiben. Hätte man vor allem keine Anhaltspunkte für eine Infektion oder Intoxikation durch exogene Gifte, müßte auch hier an eine spezifische Erkrankung infolge Autointoxikation gedacht werden.

4. Druck der geschwellten Blutgefäße auf den Nerven können die Beschwerden hervorrufen (Kehrer).

Hier könnte man einteilen in die Fälle von Druck auf den Nerven durch benachbarte Gefäße und in Fälle, in denen diese Bedeutung den Venen zukommt, die den Nervus ischiad. durchsetzen.

Für beide Fälle können zunächst einmal rein physiologische Momente als Entstehungsursache in Betracht kommen. Da nämlich sämtliche Nerven und Gefäße des Beckens in mehr oder weniger reichliches Bindegewebe eingehüllt und einer gewissen Verschieblichkeit fähig sind, welche dem stark wechselnden Füllungszustande der Beckeneingeweide entspricht, die Verschieblichkeit der großen Nervenstämme jedoch geringer als die der Gefäße ist, kann bei der gesteigerten Füllung der Beckengefäße während der Gravidität u. U. ein Druck auf die Nerven von seiten der Gefäße ausgeübt werden; das wird vor allem noch in erhöhtem Maße geschehen, wenn außer der aktiven Blutfülle noch ein Zirkulationshindernis hinzukommt, wie es der stetig an Größe zunehmende schwangere Uterus darstellt.

Andererseits kommt eine gewisse klinische Bedeutung den Varixknäueln zu, die den N. ischiad., N. peroneus und N. tibilis durchsetzen und unter Umständen eine ziemlich mächtige Anschwellung erfahren können (Menge-Opitz). Dies kann sowohl prämenstruell als auch während der Schwangerschaft geschehen; sie komprimieren dann das umgebende Nervengewebe. Solche zirkumskripte pathologische Gefäßerweiterungen kommen nur bei Zerstörung der elastischen Fasern in der Venenwand infolge eines entzündlichen Prozesses vor. Die Ätiologie für diese Entzündungen ist unbekannt. Sie sind charakteristiert durch zellige Infiltraton, starke Neubildung von Bindegewebe und ebendiese, z. T. sehr starke Zerstörung der elastischen Fasern. Da sie häufig während der Gravidität, bei verschiedenen Frauen jedoch auch regelmäßig bei der Menstruation zur Beobachtung gelangen, wird angenommen (Menge-Opitz), daß es sich in diesen Fällen um toxisch wirkende Abbauprodukte von Ovarial- bezw. Schwangerschaftshormonen und chorialen Elementen handelt, die jene Venenentzündungen und somit umschriebene Venenerweiterungen herbeiführen. Daß bei der einen Frau keine, bei der anderen geringe, bei der dritten ausgedehnte Phlebektasien auftreten, ließe sich vielleicht auf die Differenzen der Affinität der Venenwände der einzelnen Frauen zu ihrem Ovarial- bezw. Schwangerschaftshormonen zurückführen, etwa in gleicher Weise wie bei dem wechselnden Auftreten von Ovarial- bezw. Schwangerschaftstoxikosen des Nervensystems.

Die Beschwerden von seiten der Nerven infolge dieser Ursache bezeichnet man als phlebogene Schmerzen; sie sind abhängig vom Blutstrome. Eine Besserung oder ein Schwinden dieser Beschwerden könnte also eintreten, wenn eine Änderung in der Füllung der Gefäße oder ein Zurückgehen des entzündlichen Prozesses und eventuell Reparation der Wandschädigung zustande käme.

5. Schließlich wird als weitere mögliche Ursache für Ischias bei Gravidität, vor allem während der ersten Monate, einer entweder selten beobachteten oder bisher nicht ge-

nügend gewürdigten Erscheinung, Autotoxikation angenommen; es geschieht dies in einem Falle von Ischias bei Beginn der Gravidität, den ich in der mir zur Verfügung stehenden Literatur als einzigen beschrieben fand.

Er wurde veröffentlicht von Albert Barbey im Jahre 1914. Es handelt sich da um eine 35 jährige Mehrgebärende. Die letzte Regel war am 5. Mai 1913. Bis dahin hatte sie nie Kreuzschmerzen oder Schmerzen in den Beinen gehabt. Am 10. Mai traten zum ersten Male Kreuzschmerzen auf der rechten Seite auf, 1 bis 2 Tage danach auch heftige Schmerzen im rechten Beine. Diese waren ständig vorhanden und unabhängig von Bewegungen. Sie nahmen mit der Zeit immer mehr an Heftigkeit zu. Patientin suchte daher verschiedene Ärzte und auch Kurpfuscher nacheinander auf, die auch das Leiden als Nervenentzündung mit den verschiedensten Mitteln behandelten, jedoch ohne Erfolg. Die Schmerzen nahmen noch weiter zu, so daß Patientin sich kaum bewegen konnte. Schließlich suchte sie die Hebammenlehranstalt auf. Hier wurde nun eine schwere rechtsseitige Ischias festgestellt. Bei der Untersuchung erwiesen sich beide Nerven ischiad. in ihren Beckenteilen als schmerzhaft, besonders aber war der rechte N. ischiad. sehr druckempfindlich. Infolge des Beginnes der Krankheit in unmittelbarem Anschluß an eine einsetzende Gravidität sowie der Zunahme der Beschwerden mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft dachte man an eine Schwangerschafts-toxikose. Es wurde daher ein Versuch mit Ringerscher Lösung gemacht. Pat. erhielt 8 Tage lang je eine subkutane Injektion von Ringerlösung, steigend von 20 auf 50 ccm, und zwar abwechselnd in die Trochanter- und Kniekehlengegend sowie die Wade zunächst des rechten und dann auch linken Beines. Am 6. Tage war Pat. bereits beschwerdefrei und blieb es für den Rest der Gravidität.

Dieser eklatante therapeutische Erfolg, zusammen mit dem Auftreten des Leidens in unmittelbarem Anschluß an die Gravidität, ferner die Zunahme der Beschwerden mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft, sowie der Umstand,

daß die Krankheit jeder früheren lokalen Behandlung getrotzt hatte, ließen B a r b e y zu der Annahme kommen, daß es sich in diesem Falle wohl um eine allgemeine Ursache für das Leiden gehandelt haben müsse, daß eine Schwangerschaftstoxikose der Ischias zugrunde gelegen habe.

Ich selbst kann drei Fälle von Ischias im Beginne der Gravidität anführen; bei der einen Patientin trat die Ischias sogar regelmäßig bei sämtlichen drei Schwangerschaften auf.

Fall I.

29 jährige Arztfrau, Zweitgebärende. Patientin war bis auf Kinderkrankheiten stets gesund. Menses zum ersten Male mit 14 Jahren, regelmäßig, 3 bis 4 Tage dauernd, mittelstark und ohne Beschwerden. Beckenmaße: Di. spin. 27 cm, Di. crist. 29 cm, Conj. ext. 21,5 cm.

Erste Gravidität 1921. In den ersten Monaten keine Beschwerden bis auf gelegentliche leichte Übelkeit, jedoch kein Erbrechen. Pat. hat während der Schwangerschaft ihre gewohnte Tätigkeit wie sonst ausgeübt. Anfang des 9. Monats stellten sich infolge Druckes durch den kindlichen Kopf für einige Tage leichte Beschwerden von seiten des linken N. ischiad. ein. Rest der Gravidität ohne Besonderheiten. Zu richtigem Termine normal verlaufende Geburt in Schädellage.

Zweite Gravidität 1924/25. Kein Schwangerschaftserbrechen. Gleichzeitig mit Schwangerschaftsbeginn, von dem Pat. zu dieser Zeit noch keine Kenntnis hatte, trat eine linksseitige einwandfreie Ischias auf, die im Laufe des 1. Monats dauernd an Stärke zunahm. Beim Liegen und Sitzen bestanden keine Schmerzen, dagegen traten sie anfallsweise auf beim Gehen, häufig so stark, daß die sonst widerstandsfähige Pat. nur mit Aufwendung äußerster Energie sich aufrecht halten konnte. Die erstmalige gynäkologische Untersuchung stellte Schwangerschaft am Ende der 3. Woche fest.

Genitale im übrigen sowie sonstiger Körperbefund ohne Besonderheiten. Neurologisch waren sämtliche Nerven und Reflexe bis auf den linken N. ischiad. ohne Besonderheiten. Linker Nerv. ischiadicus: Lasègue stark positiv, starke Druckschmerzhaftigkeit des Nerven an der Austrittsstelle und am unteren Rande des M. glut. max., weniger ausgesprochen war die Druckempfindlichkeit in der Kniekehle und am Capitulum fibulae. Sensibilitätsstörungen sowie Veränderungen der Reflexe gegenüber rechts bestanden nicht. Man machte einen Therapieversuch mit Salizyl und zwar nur in kleinen Dosen (täglich bis 1,0 g), um Wehen und somit eine Gefährdung der Schwangerschaft zu verhüten. Ferner wurden örtliche Schwitzkuren mit dem elektrischen Lichtbade und leichte Massage angewandt.

Trotz fast dreiwöchentlichen Liegens während dieser Behandlung trat nicht die geringste Besserung ein. Zu Beginn des 4. Monats verringerten sich die Beschwerden und traten die Anfälle seltener auf, ohne daß weitere Behandlung erfolgte; es bestand jedoch noch einwandfreier Lasègue. Zu gleicher Zeit, als die ersten Kindsbewegungen (Ende des 4. Monats) von der Patientin verspürt wurden, hörten ohne jegliche Behandlung plötzlich die Ischiasbeschwerden auf; gleichzeitig mit den subjektiven Beschwerden schwanden die objektiven Symptome (Lasègue, Druckpunkte). Der weitere Verlauf der Schwangerschaft war völlig normal und beschwerdefrei.

Geburt am 28. August 1925 II. Schädellage.

Mädchen: 53 cm, 3700 g, Dammriß I. Gr.

Normales Wochenbett. Auch in der Folgezeit stellte sich eine Ischias nicht mehr ein.

Es handelte sich hier demnach um eine sichere linksseitige Ischias, die bald nach Beginn der 2. Gravidität auftrat und nach einem erfolglosen Therapieversuch spontan im 4. Monate zur Ausheilung gelangte. Während des 9. Monats der 1. Gravidität hatten vorübergehend Beschwerden ebenfalls von seiten des linken N. ischiad. infolge Druckes durch den kindlichen Kopf bestanden.

Fall II.

24 jährige Arztfrau. Drittgebärende. In der Kindheit hatte Patientin Masern, Scharlach und Diphtherie, später war sie stets gesund. Die erste Regel trat im 14. Lebensjahr auf. Sie dauerte jedesmal 7 bis 8 Tage, in Intervallen von 4 Wochen. Beckenmaße normal. Die drei Geburten, die sämtlich normal verliefen, fiel in die Jahre 1921, 1922 und 1924. Kinder gesund. Die erste Regel nach jeder Geburt trat nach 4 Wochen auf; sie war jedesmal sehr stark und dauerte gegen 14 Tage, so daß Styptica gereicht wurden. Die nächste Regel war dann wieder normal. Patientin stillte die Kinder selbst.

Bei sämtlichen drei Schwangerschaften bekam Patientin im 1. Monat, noch ehe die Regel ausgeblieben war und Pat. von ihrer Gravidität Kenntnis hatte, rechtsseitige Ischiasbeschwerden. Bei der 3. Schwangerschaft bedeutete die Ischias für die Patientin geradezu ein Anzeichen, daß sie gravid sei. Die Schmerzen traten stets anfallsweise mit großer Heftigkeit während des Gehens und Stehens auf, auch nachts im Bett bei Bewegungen. Es bestand rechts starke Druckschmerzhaftigkeit an den typischen Punkten, das Lasèguesche Symptom war stark positiv. Veränderungen der Reflexe gegenüber links oder Störungen der Sensibilität waren nicht vorhanden. Außer der Gravidität ergab die gynäkologische Untersuchung keine Besonderheiten, auch der sonstige körperliche Befund war völlig normal. Desgleichen bestanden nie andere Schwangerschaftsbeschwerden. Bis auf Anwendung von Wärme, die aber keine wesentliche Linderung der Beschwerden brachte, wurde Pat. nicht behandelt. Bei allen drei Schwangerschaften trat im 4. Monat bis Anfang des 5. Monats zunächst Schwächerwerden und dann allmählich völliges Schwinden der Schmerzen sowie der objektiven Symptome (Druckpunkte, Lasègue) ein. Der Rest der einzelnen Schwangerschaft verlief dann völlig beschwerdefrei. Abhängigkeit der Besserung bezw. Heilung von irgendwelchen Momenten wurden nicht beobachtet.

Bei dieser Patientin trat also bei allen drei Schwangerschaften in den ersten Wochen eine sichere Ischias auf, die ohne Behandlung auch jedesmal im 4. bezw. 5. Monat von selbst schwand.

Fall III.

31 jährige, Zweitgebärende. In der Kindheit Scharlach, Röteln, Masern, in den Mädchenjahren Grippe und Gelenkrheumatismus; später war Patientin gesund. Die erste Regel bekam Pat. mit 14 Jahren. Anfangs war die Regel schwach, später trat sie in normaler Stärke alle 4 bis 5 Wochen auf und dauerte 4 bis 5 Tage. Beckenmaße normal. Die erste Schwangerschaft bestand 1920/21, die zweite 1922. Im ersten Monat der ersten Schwangerschaft, nachdem bereits die Regel ausgeblieben war, bekam Pat. Schmerzen auf der rechten Seite und im rechten Bein. Die Schmerzen traten anfallsweise auf, vor allem bei Bewegungen, z. B. Aufstehen nach längerem Sitzen; sie erreichten jedoch nie eine bedeutende Stärke. Es wurde eine rechtsseitige Ischias angenommen, ein Untersuchungsbefund liegt nicht vor. Einer Behandlung wurde Pat. nicht unterzogen. Ende des vierten Monats wurden die Beschwerden seltener und geringer und schwanden schließlich ganz Anfang des 5. Monats. In den ersten Monaten bestand auch Übelsein, einmal hat Pat. erbrochen. Die zweite Hälfte der Schwangerschaft war beschwerdefrei. Geburt zu richtigem Termin. Anscheinend infolge Indikation von seiten des Kindes wurde eine Beckenausgangszange gemacht. Während der zweiten Schwangerschaft traten ähnliche Beschwerden nicht auf.

Es lag in diesem Falle, nach Urteil einer zu Rate gezogenen Ärztin, eine leichte rechtsseitige Ischias vor, die im ersten Monat der Gravidität auftrat und ohne Behandlung Anfang des 5. Monats schwand. Gleichzeitig bestand Übelsein mit einmaligem Erbrechen.

Wie man sieht, sind die Krankengeschichten der einzelnen Patientinnen einander sehr ähnlich. Es handelt sich um im übrigen gesunde Frauen, bei denen bald nach Beginn

der Gravidität, bei der einen Patientin bei 3 Schwangerschaften, eine einseitige Ischias auftritt. Ein bald nach Beginn der Erkrankung bei der einen Patientin unternommener Therapieversuch bleibt ohne Erfolg, die Beschwerden schwinden aber jedesmal ganz von selbst noch vor der Mitte der Schwangerschaft, ohne auch in der übrigen Zeit der Gravidität zurückzukehren. Weitere Schwangerschaftsbeschwerden sind nur Übelsein bezw. einmaliges Erbrechen.

In allen diesen Fällen scheint sichergestellt die Diagnose „Ischias", schwerer ist es jedoch, eine Erklärung für die Ätiologie dieser Erkrankung in den vorliegenden Fällen zu finden.

Barbey kommt in dem von ihm beschriebenen Falle zu dem Schlusse, daß es sich um eine Erkrankung des Nerven infolge Schwangerschaftsintoxikation handeln könne. Der Untersuchungsbefund ist leider nicht vollständig, da kein ausführlicher Nervenstatus mitgeteilt wird. Die beiden Tatsachen jedoch, daß der Schmerz dauernd vorhanden und besonders der rechte N. ischiad. in seinem ganzen Verlaufe sehr druckschmerzhaft war, lassen es wahrscheinlich erscheinen, daß in diesem Falle eine echte Neuritis vorlag.

In den von mir angeführten Fällen bestehen nur die Zeichen einer Neuralgie. Die Schmerzen treten anfallsweise, hauptsächlich bei Bewegungen auf. Im Falle III war eine ausführliche Krankengeschichte nicht zu erhalten, in den beiden zuerst angeführten Fällen liegen jedoch eingehende Untersuchungsbefunde vor. Hier sind die Nerven nicht in ihrem ganzen Verlaufe, sondern nur an den typischen Druckpunkten schmerzhaft; das Lasèguesche Symptom ist deutlich ausgeprägt. Veränderungen der Reflexe gegenüber der gesunden Seite bestehen nicht, desgl. keine Störungen der Sensibilität.

Als Ätiologie ist mit Sicherheit auszuschalten Druck durch den kindlichen Kopf oder durch den anormal gelagerten Uterus. Ersteres kommt nur für die letzte Zeit der Schwangerschaft in Frage, wie im Fale I während der ersten Gravidität. Eine Lageanomalie andrerseits ist durch den

gynäkologischen Untersuchungsbefund ausgeschaltet. Die Anamnese und der sonstige körperliche Befund geben aber keinen Anhaltspunkt für eine andere Ätiologie der Ischias als die Gravidität, wofür noch spricht, daß die Beschwerden mit fortschreitender Schwangerschaft zunehmen. Im Falle II spricht außerdem die Regelmäßigkeit, mit der die Ischias bei Beginn einer Gravidität einsetzt, mit Sicherheit für diesen Zusammenhang.

Das vorliegende Material ist zu gering, um eine Meinung nach einer bestimmten Richtung hin auch nur mit großer Wahrscheinlichkeit zuzulassen.

Man könnte einmal daran denken, daß es sich um eine direkte Erkrankung des Nerven infolge einer Schwangerschaftstoxikose, also um eine spezifische Erkrankung, handele, wie es auch Barbey in seinem Falle annahm. Andrerseits möchte ich die Frage offen lassen, ob in dem einen oder anderen Falle eine Einwirkung auf den Nerven durch Gefäße in der Umgebung oder Venen im Nerven selbst vorliegen könnte. Es wäre denkbar, daß sowohl eine rein auf Grund der veränderten Blutstromverhältnisse vorliegende Änderung im Füllungszustande der Beckengefäße, als auch das Auftreten von Venenerweiterungen im Nerven selbst die Ursache für die Ischias bilden könnten. Vielleicht beruht aber auch die Ischias auf anderen durch die Gravidität hervorgerufenen Erscheinungen, die bisher nicht bekannt sind.

Ob das spontane Schwinden der Ischias auf eine eintretende Veränderung im Kreislaufe oder auf eine Umstellung des Organismus und somit die Fähigkeit, die Schwangerschaftsprodukte so zu verändern, daß sie auf ihn reizlos wirken, zurückgeführt werden kann, ist an Hand des vorliegenden Materials nicht zu entscheiden. Jedenfalls könnte man in solchen Fällen versucht sein, diese Erscheinungen von seiten des Nerven ischiad. geradezu noch als „physiologisch“ zu bezeichnen, besonders wie im Falle II und zwar ähnlich wie z. B. beim Erbrechen und der Aus-

scheidung geringer Eiweißmengen gegenüber ihren schweren pathologischen Steigerungen, der Hyperemesis gravidarum und dem Schwangerschafts-Nierenleiden. Ein Zusammenfallen des völligen Schwindens der schon verminderten Beschwerden mit den ersten wahrgenommenen Kindesbewegungen im Falle I ist wohl als ein nur zufälliges Ereignis anzusehen, wenn man es nicht so deuten will, daß Pat., wie ja jede Frau in der Schwangerschaft psychischen Einflüssen in verstärktem Maße unterworfen ist, von ihren an sich nur noch geringen Beschwerden durch das neue Ereignis, den Eintritt wahrnehmbarer Kindsbewegungen, psychisch abgelenkt wurde. Trotzdem muß darauf hingewiesen werden, daß gleichzeitig die objektiven Symptome schwanden.

Therapeutisch könnte man auch bei einer Ischias wie in den vorliegenden Fällen einen Versuch mit den bei dieser Krankheit sonst üblichen Mitteln, wie Salizylaten, Wärme in jeder Form, Elektrizität, event. leichter Massage (Druckpunktmassage) machen. Das Ausbleiben eines Erfolges würde außerdem eine zufällig gleichzeitig mit der Schwangerschaft einsetzende, aber auf anderer Ursache beruhende Ischias ausschalten. In einem solchen Falle könnte man noch versuchen, durch Ringer-Lösung oder Serum auf das humorale System einzuwirken. An sich aber sollte man, da diese Art von Ischias, nach den vorliegenden Fällen zu urteilen, hinsichtlich der Heilung eine gute Prognose zu bieten scheint, mit einer intensiveren Behandlung zurückhaltend sein, zumal in Betracht kommende Mittel wie Salicylate oder Chinin in größeren Dosen durch ihre Wehen anregende Wirkung schädlichen Einfluß auf das Fortbestehen der Gravidität haben können.

Zweifelhaft erscheint es mir, ob man diese Art von Ischias mit der Bezeichnung „Frühsymptom für Gravidität" belegen soll. Der Arzt wird wohl kaum, wenn eine Patientin zu ihm wegen Ischiasbeschwerden kommt, ohne weiteres daraufhin an eine etwaige Gravidität denken, eher noch wird er umgekehrt bei Kenntnis von einer bestehenden

Schwangerschaft diese mit als eventuelle Ätiologie in Betracht ziehen. Trotzdem ergibt es sich aber für ihn, daß er bei unsicherer Ätiologie oder Versagen der üblichen Therapie bei einer Ischias einer Frau auch an eine etwaige frühe Gravidität denken muß.

Eine Untersuchung über Häufigkeit, Wiederholung, Disposition für Neuritiden überhaupt auf Grund von Heredität, Rasse, Typus u. a. läßt sich infolge des geringen vorliegenden Materials kaum anstellen. Den Zweck meiner Arbeit möchte ich vielmehr schon als erfüllt ansehen, wenn ich darauf aufmerksam gemacht habe, daß überhaupt Ischias zu Beginn der Gravidität vorkommt, ohne bisher genügende Erklärung zu finden, und wenn ich hiermit Anregung zu weiterer Beachtung dieser Tatsache gegeben habe.

Literatur.

1. Döderlein, Handbuch der Geburtshilfe. J. F. Bergmann. München 1924.
2. Jaschke-Pankow, Lehrbuch der Geburtshilfe. Springer. Berlin 1923.
3. Menge-Opitz, Handbuch der Frauenheilkunde. J. F. Bergmann. München 1922.
4. Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Karger. Berlin 1923.
5. Barbey, Albert, Behandlung eines Falles von Ischias in der Schwangerschaft mit Ringerscher Lösung. Zentralblatt für Gynäkologie I p. 113. 1924.
6. Freund, Richard, Über Schwangerschaftstoxikosen und ihre Behandlung mit Serum und Ringerscher Lösung. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. LXX IV p. 112. 1913.
7. — Eklampsie und die übrigen Symptome der Gestationstoxikose. Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe V p. 166.
8. Hüssy, P., Die Schwangerschaft in ihren Beziehungen zu den anderen Gebieten der Medizin. Enke. Stuttgart 1923.

Lebenslauf.

Ich, Walter Blaschke, Sohn des Fabrikbesitzers Albert Blaschke und seiner Ehefrau Maria geb. Mludek, katholischen Bekenntnises, preußischer Staatsangehöriger, bin geboren zu Ratibor O/S. am 25. März 1900. Ich besuchte daselbst die Knabenschule und das Kgl. evang. Gymnasium und machte am 20. Juni 1918 die Kriegsreifeprüfung. Am 1. Juli 1918 trat ich als Fahnenjunker in das Nachrichten-Bataillon 6 zu Breslau-Carlowitz ein, von wo ich März 1919 als Fahnenjunker-Unteroffizier entlassen wurde.

Meine medizinischen Studien erfolgten an der Universität Breslau, woselbst ich die medizinische Staatsprüfung im Sommer 1924 und im November darauf das medizinische Rigorosum ablegte. Das praktische Jahr leistete ich an der inneren und chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Ratibor O/S. und am pathologischen Institut der Universität zu Breslau. Seit dem 15. August 1925 bin ich approbierter Arzt.

Während meines Studiums hörte ich bei folgenden Professoren und Dozenten:

Bielschowsky, Biltz, Bittorf, Boenninghaus, Coenen, Doflein †, v. Eggeling, Forschbach †, Frank, L. Fränkel, Groenouw, Hannes, Heimann, Henke, Hinsberg, Hürthle, Jadassohn, Jessner, Kallius, Küstner, Küttner, Kuznitzky, Lenz, Lummer †, Melchior, Minkowski, Pfeiffer, Pohl, Puppe †, Rahm, Rosen †, Rosenthal, Schmitz, Severin, Stolte, Triepel, Uhthoff, Weil, Wollenberg.

Die Anregung zu dieser Arbeit verdanke ich Herrn Privatdozent Dr. Geller und Herrn Privatdozent Dr. Georgi. Es sei mir an dieser Stelle erlaubt, ihnen für die fördernde Teilnahme und freundliche Erleichterung in Beschaffung des Materials meinen Dank auszusprechen.

Breslau, im November 1925.

Walter Blaschke,
approb. Arzt.